

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 14 januari 2021 15:06
Till: Media; Registrator; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 14 januari
Bifogade filer: FHM 14 januari.srt

Kategorier: KE

Thomas Lindén, avdelningschef, Socialstyrelsen.

Svante Werger, strategisk rådgivare, MSB.

Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef, Folkhälsomyndigheten.

Efter presentationerna går det bra att ställa frågor till hela gruppen.

Det är många journalister anmälda idag. Det finns inte tid för jättelånga frågor och svar.

Jag lämnar över till Karin.

-Tack så mycket.

Då kommer jag dra det epidemiologiska läget.

Jag börjar med det globala läget.

Ett veckodiagram, med antal fall per vecka fram till vecka ett.

Längst till höger ser ni ett ökat antal fall, globalt, som visar att pandemin fortfarande är i sin kraft på global nivå.

Ni ser, på denna bild, som visar siffrorna på global nivå, men där det är olika färger för olika regioner - olika WHO-regioner globalt.

Ökningen man ser under vecka ett härrör framförallt till regionen Amerikas, hela den amerikanska kontinenten, där det är ökande fall i syd-, nord-, och centralamerika.

Vi ser en ökning i Europa, och det är hela det geografiska området.

Svarta linjen ovanför de färgglada staplarna visar antal dödsfall.

Man har haft en brant ökning av antal dödsfall på en hög nivå, särskilt då de senaste vinterveckorna.

Om man ser på EU, EEA och Storbritannien, så ser man att från och med vecka ett så finns en ökning på den del av Europa som illustreras här, under vecka ett. Det är internationellt sett fortfarande en pandemi i sin kraft, och den ser inte ut att mattas av ännu.

Om vi då går till Sverige och tittar på antal fall per vecka.

De lila staplarna representerar de kompletta veckorna som varit.

Under förra veckan hade vi totalt 518 783 anmälda fall totalt.

Antalet anmälda fall per hundra tusen invånare senaste 14 dagarna är 687, så det har minskat med snittvärdet från i tisdags och veckan innan.

Det ser ut som att vi nått en form av plåtå, men med fortsatt antal nya fall i landet.

Den sista veckan visar data till och med onsdagen, det ser inte ut att öka ytterligare, utan det är fortfarande många fall som är rapporterade i Sverige.

Men ingen ökning, snarare en plåtå, eller möjligtvis en lätt nedgång i vissa regioner.

Jag kommer återkomma till regionerna.

Först ska jag relatera det till antalet provtagna individer, och analyserade prover.

Under vecka ett provtogs drygt 207 000 prover, så vi har fortfarande en hög provtagning i landet.

Det är något lägre jämfört med veckan innan jul, då det var många som provtogs.

Provtagningen riktas mot personer med symptom, när det gäller den storskaliga provtagningen.

Det är olika grund till varför vi får ökning under olika perioder; dels motivationen att provta

sig, men också tillgängligheten som varit sinande under julveckorna i vissa regioner.

Det är viktigt att provta sig vid symtom, och man bör se hur man gör i sin respektive region.

Antalet procent positiva bland provtagna, så har det gått ned något denna vecka. Det är ett tecken på en minskning i vissa regioner, men i och med att provtagningen går upp så späds positiva resultat ut.

Från nämnardata, provtagning, så ser det ut att vara många som provtar sig, med något minskad andel positiva bland de provtagna.

IVA-vårdade fall per vecka: Antalet nya IVA-vårdade fall per vecka.

De ljusrosa staplarna är senaste tre veckorna, där vi fortfarande har eftersläpning i statistiken.

Men vi har ett stort antal nya IVA-vårdade fall per vecka - totalt 4491 personer med laboratoriebekräftad covid-19.

Socialstyrelsen kommer återkomma med siffrorna.

Men det är en eftersläpning, så de ljusrosa staplarna ska inte ses som det slutgiltiga resultatet när det gäller antalet IVA-vårdade.

Antalet avlidna per vecka: Samma sätt, ett veckodiagram.

Mörklila är mer kompletta veckor, och ljuslila de senaste veckorna som saknar inrapportering. Vi har över 10 000 rapporterade avlidna i Sverige.

Vi förväntar oss tyvärr att det kommer fortsätta, då vi har en omfattande smittspridning i landet, fortfarande.

Det är ett stort antal avlidna per vecka i landet just nu.

Om man ser på avlidna per åtgärder, i detta diagram, som sträcker sig från i våras till vecka 51 - så ser vi att fördelningen i åldersgrupper ser ut som i våras.

80+ avlider i högre grad.

Under 70 år är det få dödsfall, och det sjunker med åldern.

Men budskapet är att det är en sjukdom där vi har en omfattande smittspridning med många döda. Det finns döda i i princip alla åldersgrupper, men det är skillnad beroende på den grupp man ser på.

Dödsfall är inte enda utkomsten, utan det är viktigt att se på helheten, den stora sjukdomsburden, och personer som är långtidssjuka efter den akuta sjukdomen.

Jag skulle återkoppla till fördelningen per vecka i utvalda regioner.

Detta är ett axplock av regioner; inte alla regioner.

I södra Sverige ser vi, i Skåne, ett fortsatt stort antal fall som rapporteras per vecka. Under de senaste 14 dagarna ser vi i Skåne 1 272 fall per 100 000 invånare, som ska jämföras med riksnivåsiffran, som är 687 fall per 100 000 invånare.

Blekinge har en liknande situation, med 981 fall per 100 000 invånare senaste 14 dagarna.

Halland, ytterligare en region i söder, där har man ett antal ökande fall, och man har 982 fall per 100 000 invånare.

Många av de södra regionerna är högre än riksgenomsnittet, med en kraftfull spridning av sjukdomen.

Västra Götaland har också stort antal rapporterade fall, 787 de senaste 14 dagarna, jämfört med med snittet på 687 i riket. Man har haft en viss avmattning, men fortfarande ett stort antal nya fall per vecka. I Stockholm är man på 423 fall per 100 000 invånare under senaste 14 dagarna. Men ligger lite lägre än genomsnittet, och det har varit färre nya fall de senaste veckorna, men fortsatt stort antal fall i Stockholm. Fortfarande en smittspridning i högt antal. Det är viktigt att vi hjälps åt att plana ut kurvan. Vi har stort antal dödsfall och stor smittspridning i många delar av landet. Alla måste hjälpas åt att få ner smittspridningen så hälso- och sjukvården klarar att hantera fallen. Det är viktigt att vi tillsammans hjälps åt att bromsa smittan. Stanna hemma om man är sjuk, även

om man är lite sjuk, tvätta händerna ofta, med tvål och vatten så man inte sprider smitta. Jobba hemifrån om det finns möjlighet - det handlar om alla, inte bara personer med symtom. Då ska man självklart vara hemma, vid minsta symtom, även om man måste vara på en arbetsplats. Men det gäller att jobba hemifrån, utifrån möjligheter som finns. Det är för att motverka smittspridningen. Det är svårt att förstå när man har milda symtom att man kan ha covid-19. När det gäller att hålla avstånd - det gäller alla. Inte bara de med symtom. Vi vet att det finns en smittspridning innan man insjuknar. Det är oerhört viktigt att alla förhåller sig till rekommendationerna oberoende av symtom eller inte. Umgås i mindre kretsar, undvik nära kontakter utöver det nödvändiga. Och testa dig vid symtom - provtagningskapaciteten är goda och det är viktigt att alla med symtom går in på sin regionala webbplats, som ofta är 1177, och ser vad som gäller för testningen. Vi får då en medvetenhet om förekomst av sjukdomen hos individer med symtom, även om symtomen är lätta. Jag lämnar över till Socialstyrelsen och Thomas Lindén.

-Tack för det. Dagens rapport från Socialstyrelsen, om läget i hälso- och sjukvården: Vi ser en utveckling som avspeglar smittspridningen i samhället, med 7-10 dagars eftersläpning. Antal covid-19-patienter på sjukhus har minskat jämfört med föregående vecka. 2395 idag, 2580 för en vecka sedan. 185 personer färre nu. De regionala skillnaderna är dock stora, som vi sett. Vissa regioner har en ökning, vissa en platåfas eller stabilt, men vissa rapporterar nedgång. Regionerna berättar om utmaningar i sjukhusvården kopplat till uppskjuten annan vård, på kort sikt. Beläggning på intensivvården minskar något från förra veckan. Från 392 covidpatienter till 362 på IVA. Men beläggningen är generellt hög och belastningen på vissa IVA-avdelningar är kritisk. Totalt nationellt finns 786 IVA-platser, varav 616 är belagda. Det är 78 procent. 6 patienter av 10 på IVA har covid-19. Kapaciteten varierar också, mellan regioner: 7 regioner har under 20 procents ledig IVA-kapacitet och 3 under 10 procent. En liten ledig kapacitet begränsar regioners förmåga att hjälpa varandra. Väderläget gör också transporter svårare tyvärr. 16 regioner har betydande påverkan på verksamheten, 3 regioner rapporterar en allvarlig påverkan på verksamheten, en färre än förra veckan. En region har kritisk påverkan relaterat till IVA-platser och personal. Ledningsmässigt är 2 i normalläge, 4 i stabsläge, och 15 i förändringsläge. Samma som förra veckan. Det går att läsa mer om på vår hemsida. Lite mer om läget i SÄBO och kommunernas verksamheter: Vi hade några bilder där. Det här är en graf som visar utvecklingen av personer som är över 70 år, på SÄBO. Varje stapel visar en vecka och antal smittade. Vi har ett läge som liknar det i våras, med antal bekräftat smittade. Mörkertalet var nog dock större i våras. Här är en graf som visar antal avlidna på särskilt boende, i covid-19, enligt den dödsorsak som kommit in. Inom 30 dagar efter dödsfall ska läkare ha skickat in intyg där man uppger trolig dödsorsak. Vi ser här att det är många som är avlidna på SÄBO, men inte så många som i våras. Under senaste veckan har 82 procent av kommunerna rapporterat hur läget påverkar några faktorer relaterat till normala driften. 18 kommuner har allvarlig påverkan och 2 kritisk påverkan. Det relaterar till ansträngt personalläge med osäker tillgång till personal, på grund av sjukdom bland annat. Flera kommuner berättar att personalbrist gör det svårt att upprätthålla kohortvård. Belastningen är mycket hög. Man behöver i verksamheterna smittspåra vilket tar tid och resurser. Utmaningen handlar om personalresurser men även logistik- och samordningsdelar kopplat till kommunerna. 89 procent av kommunerna har rapporterat smittläget. 1 kommun har knappt 6 procent smittade i verksamheterna. Även för kommunerna följer vi påverkan och 37 av kommunerna rapporterar om märkbar försämring av läget på lång sikt. En liten förbättring, då det var 47 förra veckan. 4 väntar sig väsentlig försämring, och det var 5 förra veckan. Lite färre. Sammantaget är läget pressat, regionalt och kommunalt. Några få undantag, där man ser en förbättring i närtid. Jag lämnar till Svante. Varsågod.

-Tack så mycket. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, stöttar hanteringen av pandemin och bidrar till samordning av åtgärder och information. Vi följer hur pandemin påverkar samhället och sektorerna. Lägesbilden bygger på uppgifter från flera centrala myndigheter, och alla länsstyrelser. Via de kontakterna fångas läget i kommuner, regioner och näringsliv upp. Pandemin och åtgärderna som vidtagits fortsätter att påverka samhället och befolkningen. Pandemins konsekvenser återfinns i alla samhällsområden och leder till att krisberedskapsaktörer prioriterar ner andra verksamheter. Det kan ha betydelse på sikt. Situationen just nu är allvarlig och präglas av osäkerhet om pandemins utveckling framåt och flera andra riskfaktorer. En handlar om samhällets förmåga att hantera andra kriser och händelser som inträffar parallellt. Exempel är extrema väderhändelser, som snöfall nu, strömavbrott, utbrott av fågelinfluensa. Det gäller att vara uppmärksam på sådana risker, om de blir verklighet. Det kräver resurser.

Som vi nämnt tidigare så följer vi tillgången på kritiska varor för samhällsviktig verksamhet, med fokus på områden som är utanför hälso- och sjukvården, då Socialstyrelsen hanterar den frågan särskilt.

Vi kan här konstatera en viss förbättring när det gäller labbutrustning, men osäkerhet när det gäller nitrilhandskar.

Vi får också rapporter om fördröja leveranser av reservdelar inom olika samhällsområden, och när det gäller rapport om kritiska varor kan Storbritanniens utträde ur EU påverka.

Personalbortfall på grund av sjukdom, som Thomas var inne på - det orsakar problem i många verksamheter, inte bara inom hälso- och sjukvården, utan vi får rapporter inom skola och förskola.

Med det sagt är vår samlade bedömning att pandemins påverkan på samhällsviktig verksamhet just nu generellt kan bedömas som måttlig, om man undantar hälso- och sjukvården och omsorgen, vilket är det mest påverkade området, liksom delar av näringslivet, som detaljhandel och besöksnäringen.

-Frågor. Tt?

-Vi har en fråga som rör vaccinering, riktad till Karin Tegmark-Wisell. Det har kommit rapporter om att det norska läkemedelsverket överväger att inte vaccinera de svagaste. De har fått 13 rapporter om dödsfall i den gruppen. Hur tänker Sverige kring det?

-Det är Läkemedelsverket som tar ställning till indikationerna, och de följer upp de rapporter som finns och har än så länge inte tagit ställning till att minska vaccinationen till de sköraste.

De kan säkert svara om detaljer kring det, men ser inte skäl att ändra indikationen i Sverige.

Från Folkhälsomyndigheten ser vi att äldre utgör en skör grupp, generellt, och ser att de står för en stor del av dödsfallen.

Vi är angelägna att vaccinera i hemtjänsten och äldreboenden, för att skydda individerna.

Läkemedelsverket kan säkert ge mer svar, men även återkoppla nationellt om det skulle finnas anledning att ändra indikationerna på olika grupper i samhället.

-Expressen?

-Fråga till Karin Tegmark-Wisell: Vi hör att över 10 000 svenskar har dött i covid-19; ökningen kommer fortsätta. Vad säger siffran om den svenska strategin under året som gått?

-Vi vet att vi har drabbats hårt av covid-19, med många konsekvenser.

Den svenska strategin måste utvärderas av andra. Vi säger fortfarande att det är viktigt att invänta alla data och utkomster, vad gäller olika sektorer i samhället. Men självklart är det mycket, mycket tråkigt med så många dödsfall; något vi önskar inte skulle ske.

Det har särskilt drabbat äldre i samhället, och då särskilt på särskilda boenden, där 50 procent av alla dödsfall är kopplat till just särskilda boenden. Det är viktigt att inse att det är en komplex

statistik bakom dödsfallen. Siffran du hänvisar till är individer som avlidit med en diagnos av covid-19 inom 30 dagar från dödsfallen. Statistiken från Socialstyrelsen handlar om att det finns en koppling till covid-19 på dödsfallsintyget.

Under våren hade vi en underdiagnostik, då var man tvungen att förlita sig på dödsorsaksintyg.

Under hösten och vinter har vi haft en god diagnostik, vilket gör att vi får med fler.

Vi har därför bett forskarna att se på dödsfallsstatistiken för att se hur vi kan nyansera det. Det är också viktigt att se på överdödligheten över tiden, och där har vi statistik från förra veckan där man ser hur det skilt sig i olika regioner, med hög överdödlighet i Stockholm, t ex. Det ser vi nu i söder.

Strategin och hanteringen måste belysas ur fler perspektiv än dödsfallen, som alla konsekvenser i samhället. Det är andra som utreder det.

Men oavsett det är det tragiskt med alla dödsfall som varit. Vi måste lära oss från det och anpassa oss till det.

-En fråga om de som drabbats av långtidscovid. I april fanns det människor som varit sjuka i fyra veckor, utan bakomliggande symtom.

Jag frågade hur stor den gruppen är, men fick inget svar.

Hur gör ni för att ta reda på det svaret?

-För att svara hur många som har långtidsproblem efter covid-19, måste man ha en samstämmig definition av det, vilket vi inte har.

I internationella studier varierar uppskattningen av hur många det kan vara.

I våras tog vi fram ett paket med stöd till rehabiliteringsverksamheter för att regionerna skulle klara av att ta hand om den ökande volymen av patienter som behöver behandling efter covid-19. Vår systemmyndighet har konstaterat att det finns lite grann, med fler studier på väg. Vår kunskap kommer växa under våren.

Vi arbetar just nu tillsammans med regionernas nationella kunskapsstyrning för att undan för undan bygga fram en bättre vägledning till regioner och andra hälso- och sjukvårdsverksamheter för hur man ska förstå och hjälpa patienter med långdragna symtom efter covid-19.

-Det finns ingen definition, säger du. Varför? Vad gör Socialstyrelsen för att ta fram en definition?

-Det finns olika definitioner, men så länge alla inte menar samma sak, när man pratar om långdragna symtom eller konsekvenser av covid-19, så är det svårt att ge en siffra på hur många det kan vara. Det är ett betydande antal, och det är en utmaning för hälso- och sjukvårdssystemet att ta hand om patienterna efteråt. Vi kommer leverera stödprodukter till hälso- och sjukvården för att möta behovet.

-Hur lång immunitet kan vi räkna med efter en vaccinering? 1-5 år?

Är den långsiktiga planen att nya vaccineringar ska se när immuniteten upphört?

-Det är något vi måste följa. Det var angeläget att komma ut med ett vaccin snabbt, och har därför inte svar. Man har sett en god immunitet i de kliniska prövningarna, men däremot längden på immuniteten kan man inte uttala sig om så länge prövningarna pågår.

Det handlar om en bibehållen immunitet i upp till sex månader, men vi hoppas så klart det är längre än så.

-KD:s partiledare sa igår att hon suttit i möten med statsministern och ansvariga myndighetschefer som uttryckt sig positivt med fördelarna av ökad smittspridning, och att vi då skulle nå immunitet snabbare än andra länder. Vi undrar helt enkelt om ni uttryckt er positivt kring ökad smittspridning?

-det är inget jag känner till, att det skulle vara positivt. Det vi vet från sjukdomen är att den har allvarliga konsekvenser i många situationer, inte bara för dödsfallsutfallet. Det kan ha varit i

perioder, innan vi visste fulla effekten, att man relaterade antal dödsfall till spridningen som varit, och att siffror kunnat peka på att andel döda och sjuka relaterat till smittspridningen har varit lägre än man kunnat tro. Men det är inte satt i sitt sammanhang, svårt att kommentera, men det är inte något positivt med smittspridning. Vi gör det vi kan för att minska den med rekommendationerna. Det gör regelverk som riksdag och regering för fram också.

-Hur kan det ha påverkat smittspridningen att ni gjort den bedömningen?

-Det har vi inte gjort. Jag sa att när man tar det ur sitt sammanhang, när man relaterar dödssiffran till antal sjukdomar - vi har inte mål att uppnå flockimmunitet, men det fanns lägen då vi inte visste konsekvenserna. Men målet har varit att minska smittspridning. Därför gick man ut med rekommendationerna redan då.

-det har varit bud på hur vädret kan påverka smittspridningen. Vi har mycket snö i landet - kan det öka risken för smittspridning`?

-Inte att snömängd påverkar, men fuktighet och temperatur påverkar i teorin - smittspridningen av liknande virus. Man ser att man sjunkande temperaturer och luftfuktighet, att smittspridningen kan bli högre inomhus.

-SVT, Rapport.

-Ja, hej. Under julhelgerna - hör ni mig? Bra. Ni sa att alla siffror inte var inrapporterade - har ni nu en bild av hur smittspridningen varit under helgerna?

-Ja, för att dra slutsatser från julhelgerna är det dels antal rapporterade fall och antal fall på sjukhus, IVA, dödsfall och så vidare. Siffrorna där, med inrapporterade fall, är kompletta, men det är eftersläpning när det gäller dödsfall och kanske även IVA-vårdade. Konsekvenser ser vi dock några veckor efteråt. Vi är trygga med antal fall, med reservation att provtagningen gick ner något. Det fanns en lägre tillgänglighet. Men konsekvenserna har vi att vänta på.

-Slutsatsen, hur har befolkningen skött sig? Har man hindrat smittspridningen eller hållit den nere?

-För att återkomma kring det, om ytterligare någon vecka, men vi har en kraftfull smittspridning i stora delar av södra Sverige. Hur det knyter an till julen är svårt att uttala sig om. Men i vissa delar av Sverige har vi rentav minskning. Men konsekvenserna kommer senare.

-En fråga till om smittspridning - smittspridning innan sjukdomssymtom - har ni siffror eller data kring det?

-Det är svårt att ha den datan. Men vi vet sedan länge att man har höga virusnivåer i samband med insjuknandet. Symtomen ger en ökad spridning i luften, men vi vet att det sker smittspridning från personer innan man har symtom. Vissa personer har inte symtom, eller så milda att de är svåra att förstå att det är kopplat till covid-19. Därför riktar sig förebyggande åtgärder till alla. Det har kommit publikationer, men det är inte samstämmiga bilder av hur det ser ut. Svårt att förstå hur den andelen ser ut. Det är viktigt att man förhåller sig till att det finns smittspridning även innan man får symtom. Det är därför viktigt att alla håller avstånd och jobbar hemifrån och använder munskydd i kollektivtrafiken. Och att arbetsgivare ser på hur man arbetar. Det finns rekommendationer på vår webbplats.

-Vi behöver gå vidare.

-Folkhälsomyndigheten har sagt att det är inte asymtomatisk smittspridning som är drivande.

-Vi har inte ändrat ståndpunkt, men varit noga att preventiva åtgärder måste beakta den andelen av smitta, oberoende av hur stor den är. Därför riktar sig åtgärderna in på den delen av smittspridning. Men vi har inte ändrat ståndpunkt.

-Hej, TV4. Jag ser inte mig i bild, men det spelar ingen roll kanske. Men jag hörs? Bra. Några frågor till Karin Tegmark-Wisell om den brittiska varianten. Mellan den 7 och 12 januari hittade man 3 fall utan resekoppling - hur många helgenomsekvenseringar har man gjort under tiden?

-Den frågan behöver man problematiseras lite kring. Det är inte bara helgenomsekvenseringens antal som visar hur många som är genomgångna. Men sett till antal helgenomsekvenserade ligger det mellan 0,5-1 procent av totalt antal fall. Men vissa regioner har i sin PCR möjlighet att screena för förekomst av den varianten. 7 regioner har den möjligheten. Det är samlitga fall som screenas, och vi ser att ungefär 5 procent av dem - av alla positiva fall - har en förändring i sitt genom, som gör att det skulle kunna vara den varianten. Av de 5 procenten är det några som kan sekvenseras. Många har låga virusnivåer i proven. Alla går inte att sekvensera. Men de som går till sekvensering, ett hundertal, ha vi hittat ett fall i den populationen. I de regionerna har men en ganska bra sortering, och det är inte omfattande spridning av den varianten. I övriga regioner har vi sämre uppfattning. Det är en liten andel som går till sekvensering. Fall dyker upp, av inhemskt smittade, så det finns i landet. Vi har svårt att ge exakt siffra på det. Inför vaccinationen har vi försökt öka antal sekvenserade, och inte bara fokusera på den varianten. Vi arbetar med att få upp till ett mål på 5 procent av alla fall som ska sekvenseras, och sedan öka ytterligare. Alla med reserelaterade bakgrund går till sekvensering, och det är ungefär 30 procent som har den brittiska variationen. Vi vet att det är en stor andel av inresande. Åtgärderna har fokuserats på dem. Vi bromsar det vi kan när det gäller smittspridningen. Vi får fortsätta nysta och identifiera fler fall.

-Tack så mycket för ett utförligt svar med mycket siffror. Kanske kan skriva ner dem. Men jag tänkte på de 5 procenten. Gör man någon ... 5 procent i de 6-7 regionerna. Dety kan vara så många som har den brittiska varianten? Fattar jag det rätt?

-Ja, från början, men de går till sekvensering och vi har hittat bara 1 fall. Det är många som har den spikegegen som den brittiska varianten har. Och över 99 av 100 har inte den brittiska varianten, utan andra.

-Vi går vidare...

-En liten fråga till Thomas Lindén också. Jag tycker inte Niklas Svensson från Expressen fick svar om långtidscovid. Har ni på Socialstyrelsen för avsikt att få fram en definition av det?

-Vi har sedan mitten av oktober en tilläggskod att använda om man registrerar en hälso- och sjukvårdshändelse, som gör att vi kan få statistik på vilka som har olika typer av symtom, kopplat till covid-19. Problemet är att om alla som diskuterar hur många som kan ha långvariga symtom inte har samma definition, är det svårt att få en enhetlig bild. Det finns forskningsrapporter som har vitt spektrum. Sbu tar upp det i sin rapport.

-Är tilläggs-koden en definition, menar du?

-Tilläggs-koden har en specifik definition. Utifrån hur den kodas kan man få en svensk statistik på hur många som har långvariga symtom och som haft covid-19. Men det är inte säkert att den överensstämmer med definitionen man har i andra delar av världen.

-Hur lyder definitionen i tilläggs-koden?

-Den finns på hemsidan.

-Dagens Nyheter?

-Yes! Dagens Nyheter, till Karin Tegmark-Wisell: Vi har nu fått snö i stora delar av landet. Hur ser riskerna för smittspridning ut i samband med längdskidåkning och skridskoåkning?

-I utomhusmiljö är riskerna generellt låga. Det är positivt att röra på sig utomhus.

-Är det, utifrån det du säger, en rimlig tolkning av råden som t ex Stockholm stad gjort, att INTE anlägga skidspår och INTE ploga skridskoisar med hänvisning till smittspridningen?

-Det handlar inte om att det är farligt att vistas på isarna. Det handlar om att det är en arbetsplats för de som ska utföra det. De måste resa i kollektivtrafiken och kanske måste jobba nära varandra.

Det finns en allmän rekommendation att dra ner på kommunal och statlig verksamhet fram till 24 januari. Konsekvensen blir då i vissa regioner att man har lägre tillgänglighet till just de delar av

utbudet i vintern som kräver kommunala insatser. Det betyder inte att man inte kan göra egna spår med skidorna, och röra sig i snön. Vi får se hur man förhåller sig till smittspridningen längre fram. Men regeringen har en rekommendation som vi står bakom: Var återhållsam att vara på arbetsplatsen. Det betyder inte att minska ner vinteraktiviteterna. De får man fortgå med utifrån förutsättningarna.

-Göteborgsposten?

-Göteborgsposten, frågor om vaccin:

Modernas vaccin kommer snart till Sverige. Vad kommer avgöra vilket vaccin man får?

-Vi tillgängliggör till alla regioner en viss mängd, utifrån befolkningen.

Man får rekviderar från oss och det kommer till regionerna. Nu finns Pfizers vaccin, men Moderna kommer komma senare. Sen kommer det komma betydligt mer från ytterligare företag, och att Pfizers vaccin går upp i nivåer.

-Kommer ni komma med rekommendationer om att ett passar bättre för äldre och ett för yngre?

-Vi ser inte att vi skulle gå in med såna rekommendationer. Men vi får se om Läke-medelsverket har några medskick när det gäller effektiviteten i olika åldersgrupp. Vi känner än så länge bara till två vacciners slutgiltiga godkännande. Om ett vaccin är mer effektivt i vissa åldersgrupp, så får vi se över det. Men än så länge är det inte så, i de två godkända vaccinen.

-fråga till Socialstyrelsen: Man säger att man pratade prioritera eller skjuta upp vård i visas regioner, som man egentligen inte kan skjuta upp.

Innebär det att man skjuter upp canceroperationer, som är så pass bråttom att det innebär att någon skulle dö innan de egentligen skulle gjort.

-Det är viktigt att prioritera vården utifrån de individuella behoven.

Eftersom covid-19 inte automatiskt går före allting annat, som du säger. Det är allvarighetsgraden som avgör.

Om en region har det kärt med annat än covid-19, är det viktigt att använda strukturera som finns i sjukvårdsregionerna eller i den nationella samordningen, så man kan hjälpa varandra med saker som inte har med covid-19 att göra.

-Det måste vara svårjobbet i vården, tänker jag mig.

Skjuts en del canceroperationer upp, som gör att de skulle dött tidigare än annars?

-Det är en svår utmaning för regionerna att hålla upp all annan vård också. Man jobbar jättehårt med att faktiskt få gjort det som inte kan anstå. Men jag har full respekt för att det kan vara svårt. Jag kan inte utesluta att det blir fördröjningar som kan bli olyckliga.

-Finns en prioriteringshanledning från Socialstyrelsen?

-Prioriteringsplattform som finns sen decennier tillbaka gäller här också - det är behovsprincipen som är vägledande.

Där har covid-19 inte något snabbspår. Det är en individuell bedömning. De med störst behov går först.

-Karin Tegmark-Wisell, angående dödstaten.

Beräknar man dem annorlunda nu än i våras, på grund av olika nivåer av provtagning? Hur är det med jämförbarheten mellan länder?

-Vi rapporterar det inte annorlunda nu. Man kan behöva titta på hela stiftelsen, för att få en helhetsbild. Vi rapporterar dödsfall inom 30 dagar efter diagnos, medan Socialstyrelsen rapporterar underliggande orsaker till dödsfallet enligt intyget.

I våras, när smittspridningen inte var lika omfattande, så kan personer ha avlidit som inte hade en covid-19-diagnos, och därför hade i Socialstyrelsens statistik eller i överdödlighetsstatistiken och inte i vår.

I dagsläget har vi god tillgång till diagnostik, och särskilt för de äldre och sjuka. Vi har en god

representativitet när det gäller antalet diagnostierade i relation till dödsfallen.

Det är större än i våras, då alla inte fick en PCR-diagnos.

-Senioren?

Senioren, finns...

-Nu hör ni mig? Jag har bara en fråga, kan jag glädja med, till Karin Tegmark-Wisell. Jag har pratat med äldre och äldre-äldre. Många är upprörda över att en del regioner har bestämt att prioritera vårdpersonal före äldre, och för att även många vaccindoser inte används för att regioner sparar till andra sprutan, trots att leveranserna verkar komma som planerat. Inget är enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Vad säger ni till äldre som är besvikna och ser fram emot sprutan, och så skjuts det fram?

-jag kan förstå besvikelse, men vi har lovat att leveranserna ökar. Det är viktigt att grupper inte konkurrerar. Antal vaccindoser som kommer till Sverige ökar varje vecka. Vi hoppas verkligen att alla som är särskilt sårbara - och då pratar vi personer över 70 år - i stort får vaccination i februari i alla fall. Vi har ljus i sikte. Det kommer högre vaccinleveranser, och det är svårt för regionerna att upprätthålla hälso- och sjukvården men också ge sprutor till dem som verkligen behöver för att rätta liv.

-Bulletin. En fråga till Karin Tegmark-Wisell. Ni skulle se över officiella dödsstatistiken som är döda inom 30 dagar. Men sett till dem som ingår där, bara, och utvärderar om de kvalificerar för att ingå efter omräkningen, då kan den siffran bara sjunka. Det är som om låta en lärare rätta om en tenta, men bara felaktiga svar. Kommer ni ha med skattning av mörkertal som varit, och som kan finnas sedan i höstas?

-Vi kommer inte ändra statistiken på något sätt, men när man bedömer helheten, när det gäller effekten på dödsfall i landet, behöver man ser på olika statistikällor för helheten. Vi kommer inte revidera statistiken, utan jämföra och sätta i helhetsperspektiv. Att se på överdödlighet som finns på webbplatsen, och Socialstyrelsens statistik och vår statistik om dödsfall kopplat till diagnos över 30 dagar.

-Kommer det innefatta möjlighet att skatta mörkertalet?

-vi får det hela tiden, i och med att vi ser på överdödligheten - vi har visat det här på presskonferenserna också. Det är den som ger bra mått, i och med att vi haft låg influensasäsong - det är covid-19 som står för stora dödligheten i de grupper där vi har mycket dödsfall. Överdödlighet är ett bra mått och bra att jämföra mellan länder.

-Mmm. Du nämnde det med PCR-screening - jag tycker det är oklart av hur många positiva som genomgår?

-Vi ska teckna ner det så det blir mer tydligt. Men det är en liten andel av positiva fall totalt i landet som går till sekvensering.

-Screening, inte sekvensering.

-För spike gene... Ja precis. Det är 7 regioner, där en andel av diagnostiken körs i en metod som plockar ut möjliga brittiska varianter.

-Hur stor andel av de totala positiva?

-Mellan 2 och 20 procent, i olika regioner. Det är många olika typer, och i snitt 6 procent, som har förändringar i spikegenen. Alla går till sekvensering, som är sekvenseringsbara. Av de sekvenserade hittills är det bara 1 positiv för brittiska varianten i den gruppen. Det talar för att vi har den varianten i omlopp i Sverige, men inte att det domineras av den brittiska varianten. Jag kan ta det separat med dig.

-Sveriges Radio Värmland. Hej! Två frågor till Karin Tegmark-Wisell. Lärarnas riksförbund håller kvar till att munskydd eller visir ska erbjudas till lärare och elever i grundskolan.

Huvudmän vi pratat med säger att de inte erbjuder det, för att det inte finns råd och

rekommendationer från Folkhälsomyndigheten i frågan. Vad är Folkhälsomyndighetens inställning till den frågan?

-När det gäller vuxna, eller från gymnasiet och uppåt, har vi rekommendationer i kollektivtrafiken, och det finns i allmänna råd och föreskrifter .men när det gäller arbetsplatser för vuxna ska man göra en riskbedömning. Just skolan verkar inte utgöra en särskild riks, kopplat till barn. Det är om det är många vuxna i utrymmen, som är trånga. Man ska försöka arbeta bort de riskerna på alla arbetsplatser. I skolan också. På vår webbplats finns det rekommendationer för munskydd utanför hälso- och sjukvården. Man ska göra en riskbedömning. Det kan vara aktuellt med munskydd i trånga utrymmen, för vuxna då.

-Det finns barn över 7 i grundskolan, men även tonåringar upp emot 15. Är det skillnad när det gäller smittspridningen?

-Det är en ökad förekomst med ålder, i statistiken vi har. Men vi har ingenting som säger att smittsamheten skulle skilja sig. Men det är inte svart eller vitt. I grupperna från gymnasiet och uppåt får man räkna med samma smittsamhet som hos vuxna.

-En fråga till om vaccin.

-Okej.

-Är det ... Finns det möjlighet för regionerna att prioritera inom den första fasen när folk vaccinerar, t ex äldre i generationsboenden?

-Ja, alla möjligheter finns för regioner att prioritera, men det gäller att det är rationellt, om man kan hitta individuella ställningstaganden. Men vår rekommendation för hemtjänsten, det inkluderar dem i hushåll med hemtjänst.

-Hej, Läraren.se. Jag skulle kolla med Folkhälsomyndigheten, siffrorna för smittspridningen på högstadiet och gymnasiet är en månad gamla. Vad är bilden av nuläget?

-du pratar om utbrottsrapportering? Vi följer ju alla åldrar och då ingår alla. När det gäller utbrottsrapporteringen är det till och med höstterminens slut. Det är osäkert hur mycket statistik vi kan få fram när det gäller smittspridningen i skolan. Vi ser på vad som är möjligt att få fram. Just nu har vi inte den statistiken.

-När har ni besked?

-I nästa vecka ... Vi fördjupar oss i olika frågor men sammanställer mer om skolan nästa vecka.

-Hur ser bilden ut av smittan i högstadieåldrarna?

-Vi redovisade det i tisdags, angående åldrar, men återkom till press- och mediaenheten så kan vi förmedla bilden från i tisdags.

-Någon bild av hur gymnasiet påverkat av stängningen?

-Elever i gymnasie... Det är för tidigt, det är för kort tid. Vi ser på åldersrelaterad data, hur mycket man provtar och utfall - och vi ser att provtagningen har gått ner och vi måste se hur mycket det är i de åldrarna. Vi hoppas ha fått in mer bra underlag nästa vecka.

-Tack, vi var klara för idag. Tack för att ni deltog på presskonferensen.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se



